

Campanha de vacinação contra doença meningocócica do sorogrupo C, município de Itapeva, SP

Mass vaccination campaign against serogroup C meningococcal disease, municipality of Itapeva, Sao Paulo

Centro de Vigilância Epidemiológica "Professor Alexandre Vranjac". Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

No início de outubro deste ano, a Vigilância Epidemiológica da Direção Regional de Saúde de Sorocaba (DIR-XXIII) notificou ao Centro de Vigilância Epidemiológica "Professor Alexandre Vranjac" (CVE), órgão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, a ocorrência de quatro casos de doença meningocócica (DM) no município de Itapeva, no período de 29/9/04 a 2/10/04. Dois casos tiveram a determinação da etiologia pelo sorogrupo C, com o registro de dois óbitos.

Durante o ano de 2004 o total de ocorrências registradas pelo município é de 11 casos, 70% já sorogrupo C e com letalidade de 50%. O coeficiente de incidência de DM no município é de 10,38/100.000 habitantes, excluídos os casos secundários e co-primários, com a observação de meningococemia em 50% dos casos. O risco de adoecimento concentra-se na faixa etária entre dois e 49 anos. Não há evidência atual de situação semelhante em outros municípios da região.

No Brasil, o coeficiente médio de incidência da DM é de 3,32/100.000 habitantes (1994 a 2003) e a letalidade, no período, corresponde a 19,4%, segundo dados do Sinan/SVS/MS (Sistema Nacional de Agravos Notificáveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde).

No Estado de São Paulo, a DM apresenta uma taxa média de incidência dos casos de 4,62/100.000 habitantes nos últimos dez anos. Porém, há três anos tem declinado a 2,9/100.000 hab. A letalidade oscila entre 17% e 20%.

Diante da situação apresentada, o CVE, em consonância com a SVS/MS, indicou a utilização da vacina polissacarídica contra o meningococo C na população entre dois e 49 anos, sob a forma de campanha, como melhor estratégia de intervenção e efetivo controle deste agravo no município.

Considerando a ocorrência de casos na população menor de dois anos e a necessidade de vacinar essas crianças para acelerar a interrupção da circulação do meningococo, a SES/SP optou pela aquisição da vacina conjugada contra o meningococo C, eficaz para a utilização nesta faixa etária.

As equipes do CVE, da DIR XXIII e da Secretaria Municipal da Saúde de Itapeva realizaram, com a colaboração de diversos segmentos governamentais e não-governamentais, uma campanha de vacinação contra a doença meningocócica sorogrupo C, com a aplicação de mais de 80.000 doses entre os dias 8 de outubro e 5 de novembro, correspondendo à totalidade da população-alvo estimada (Tabela). Partici-

Tabela - Vacina contra o meningococo C, doses aplicadas e cobertura vacinal no município de Itapeva, SP, outubro/2004.

Faixa etária	Estimativa de população*	Doses aplicadas	Cobertura vacinal
2 a 11 meses	1.590	1.478	92,9
12 a 23 meses	1.794	1.806	100,7
2 a 4 anos	5.726	5.888	102,8
5 a 19 anos	27.289	30.857	113,1
20 a 49 anos	37.225	39.987	107,4
Total	73.624	80.016	108,7

Fonte: Estimativa população menor de 5 anos (Seade); população de 5 a 49 anos (IBGE)

Correspondência para/ Correspondence to:
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Av. Dr. Arnaldo, 351 1º andar sala 103
01246-901 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: agencia@saude.sp.gov.br

*Texto de difusão técnico-científica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

param da organização e execução da campanha cerca de 400 pessoas.

O esquema vacinal para as pessoas entre um e 49 anos consiste de dose única; já para as crianças entre dois e 11 meses é necessária a aplicação de uma segunda dose, programada para final de dezembro.

Campanhas dessa natureza acarretam dificuldades na execução, pois ao mesmo tempo em que promove consternação social, desencadeando invasão da população vizinha e de outras faixas etárias, pode gerar resistência entre alguns setores que deixam de se beneficiar com o imunobiológico pela ausência de informação adequada.

A avaliação do impacto da estratégia adotada deverá ser criteriosa, tendo em vista a análise adequada das coberturas vacinais obtidas durante a campanha. Nesse momento, as equipes local e regional de saúde estão realizando trabalho de campo, para identificar munícipes da faixa etária alvo ainda não vacinados, finalizando a avaliação e as ações de campanha.

Meningite

Meningite é uma inflamação das meninges, cujas membranas envolvem o encéfalo (cérebro, bulbo e cerebelo) e a medula espinhal. Em geral, caracteriza-se por febre alta, cefaléia e rigidez de nuca, sintomas co-

muns principalmente em crianças maiores e adultos, podendo desenvolver-se em dois dias ou apresentar-se em poucas horas. Destacam-se, entre outros sinais e sintomas, vômitos, recusa alimentar, sonolência, irritabilidade e convulsões, principalmente em recém-nascidos e lactentes.

Vale ressaltar que a meningite pode ser causada por diferentes agentes, como bactérias, vírus e fungos. As meningites bacterianas constituem grave problema de saúde pública em função da sua alta morbimortalidade e seqüelas, atingindo notadamente crianças e adolescentes. A transmissão ocorre pela tosse e/ou espirro, através de gotículas eliminadas pelo trato respiratório.

Dentre as bactérias, as mais comuns são *Neisseria meningitidis* (meningococo), *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) e *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo).

A doença meningocócica é causada pela *Neisseria meningitidis*, apresentando incidência endêmica e epidêmica no mundo inteiro. É uma doença comum em climas temperados e tropicais, com casos esporádicos durante todo o ano nas áreas rurais e urbanas, com aumentos sazonais no inverno e início da primavera. Apresenta incidência significativa nos menores de 5 anos e pode manifestar-se de várias formas, de acordo com o quadro clínico. Os sorogrupos mais frequentes são o A, B e C.